№ 16. Wien, Freitag den 20. April 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Beobachtung einer ganz aussergewöhnlich verlaufenden Schwangerschaft.

Mitgetheilt von Dr. ***W. Hink****, Assistenten der Klinik für Hebammen.*

(Schluss.)

Die bei der Morgenvisite am 22. December vom Herrn Professor Bartsch vorgenommene Untersuchung ergab, da die Nacht hindurch keine Veränderung eingetreten war, einen dem oben erwähnten gleichlautenden Befund, nur waren statt des gestern vorgelegenen Kopfes heute mehrere kleine, sehr bewegliche, auffallend dünne und weiche Kindestheile durch das geöffnete Orificium externum zu fühlen und dieses selbst, jetzt nur für einen Finger durchgängig, ziemlich derb und wenig nachgiebig. Das von mir eingeschlagene Verfahren vollkommen billigend, verordnete Herr Professor Bartsch die Fortsetzung der verabreichten Mittel und zur Beschleunigung des Abortus lauwarme Bähungen auf die Genitalien. Des Tages über wurden die flüssigen unwillkürlichen Stuhlentleerungen häufiger; der jauchige Ausfluss aus der Vagina stärker und übelriechender; Fieber und Durst blieben gleich heftig. Die Kreuzschmerzen, zeitweise gänzlich aussetzend, steigerten sich wiederholt zu einem ziemlich hohen Grade, ohne jedoch einen fühlbaren Einfluss auf den Uterus auszuüben.

Mit den lauwarmen Bähungen wurde bis gegen Abend fortgefahren, wo sie wegen grosser Unruhe und Aufregung der Kranken durch 2—2½ Stunden ausgesetzt wurden. Eine, während dieser Zeit vorgenommene innere Untersuchung liess mich ausser einer geringen Schwellung der Genitalien und stärkerer Auflockerung der Vagina keine andere Veränderung wahrnehmen. Als sich gegen Mitternacht, nach einem kurzen Schlummer, die Unruhe der Patientin gemildert hatte, liess ich mit den Bähungen wieder beginnen und dieselben wurden, einige kurze Zwischenräume ausgenommen, bis zum folgenden Nachmittag fleissig fortgegeben. Am Morgen des 23. Decembers war das Fieber und die grosse Beängstigung der Kranken zwar geringer; der übrige Zustand aber ganz so, wie am vorhergegangenen Tage. Gegen 4 Uhr Nachmittags, während heftiger, bereits zwei Stunden continuirlich anhaltender Kreuzschmerzen fühlte die Kranke etwas sich in die Scheide und durch dieselbe hinabdrängen, und kurze Zeit darauf erfolgte die Austreibuug einer etwa handtellergrossen, 1½—2 Linien dicken, vollkommen mit Jauche durchsättigten, stark faulen Placenta, an welcher ein bei 2½—3 Zoll langes Stück des Placentar-Theiles der kaum Federkiel dicken, mürben, fauligen Nabelschnur adhärent geblieben war. Zugleich mit und unmittelbar nach dem Abgange der Placenta wurde eine grössere Menge der erwähnten jauchigen, eckelhaft stinkenden Flüssigkeit, aber durchaus kein Blut ausgeschieden. Die Kreuzschmerzen liessen gleich nach dem Austritte der Placenta nach und hörten kurze Zeit darnach gänzlich auf, und da ich bei der inneren Untersuchung den Muttermund etwas weicher und dehnbarer fühlte, so liess ich die Bähungen aussetzen, um der Kranken Ruhe zu gönnen. Obwohl die unwillkürlichen flüssigen Stühle sich öfters wiederholten und auch die Kreuzschmerzen von Zeit zu Zeit sich erneuerten, so vergieng die Nacht doch verhältnissmässig ruhig und die Kranke genoss einige Male, wenn auch nur auf eine kurze Zeit, die Wohlthat des Schlummers.

Als auch bei der am 24. December Morgens abgehaltenen Visite der frühere Status noch immer unverändert vorgefunden wurde, und im Verlauf keine Anzeichen einer bald eintretenden Austreibung des Fötus wahrzunehmen waren, so verordnete Herr Professor Bartsch: Secal. corn. gr. 12; Sacch. alb. drach. β; in doses 6 halbstündlich zu verabreichen und lauwarme Injectionen in den Uterus. Nachdem die Kranke drei Pulver erhalten hatte, wurden die Kreuzschmerzen ziemlich lebhaft und die Kranke klagte auch über drängende Schmerzen im Bauche, die sich während der Verabreichung der noch übrigen drei Pulver fortwährend steigerten. Ich konnte jedoch, ungeachtet ich die Kranke durch mehr als ½ Stunde und während der angeblich heftigsten Kreuz- und Bauchschmerzen mit der grössten Aufmerksamkeit beobachtete, doch nicht die leiseste Contraction des Uterus wahrnehmen. Nachmittags wurde diese Dosis wiederholt und mit demselben Erfolg; es liess sich weder bei der äusseren, noch durch die innere Untersuchung eine Contraction des Uterus, oder ein Herabdrängen des Fötus wahrnehmen. Diarrhoe, Fieber, Unruhe, Durst waren zwar geringer; die jauchigen Ausscheidungen aus

der Vagina wurden immer massenreicher und doch blieben die Uterinalerscheinungen stets dieselben.

Nachdem am 25. und 26. December, ausser einer bedeutenden Kräfteabnahme der Kranken keine wesentliche Veränderung eingetreten war, und das geöffnete Orificium externum eher kleiner und härter, als grösser und weicher sich darstellte, so wurde am 27. December Vormittags zur Tamponade der Vagina geschritten. Ich verwendete hiezu einen vulcanisirten Kautschuk-Colpeurynter von $3\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser, dessen ausgedehnte Blase an ihrer grössten Circumferenz einen Umfang von 9 Zoll hatte, der bis auf 13 Zoll ausgedehnt werden konnte. Nachdem ich durch einige ziemlich kräftige Injectionen in den Uterus die massenhafte Jauche aus demselben und aus der Vagina so viel als möglich entfernt hatte, wurde der Colpeurynter eingeführt und mit lauwarmem Wasser, jedoch nicht bis zur vollkommen kugelförmigen Ausdehnung seiner Blase, angefüllt. Als ungefähr vier Stunden nach Einführung des Colpeurynters ausser einem drückenden Gefühle in der Vagina, nicht einmal die sonst beinahe continuirlich vorhandenen Kreuzschmerzen sich bedeutend gesteigert hatten, und auch bei der Palpation des Bauches keine Contraction des Uterus wahrzunehmen war, so vermehrte ich die Flüssigkeit im Colpeurynter bis zu seiner kugelförmigen Ausdehnung auf 9—10 Zoll Peripherie, worauf in kurzer Zeit sich ziemlich vehemente Kreuzschmerzen einstellten, die bis zur Schoossgegend und selbst bis zur inneren Fläche beider Schenkel ausstrahlten, und allmälig sich steigernd einen hohen Grad von Schmerzhaftigkeit erreichten, wobei jedoch noch immer keine Contractionen des sich immer gleich gross und weich anfühlenden Uterus bei der äusseren Untersuchung wahrzunehmen waren. Die Kranke erschien sehr aufgeregt, das Fieber war heftiger geworden und die flüssigen Stuhlentleerungen traten ungeachtet mehrerer Opiat-Clysmen öfters und massenhafter ein. Als der Colpeurynter bei fortwährender Steigerung dieser Erscheinungen beinahe durch acht Stunden gelegen hatte, entfernte ich denselben aus der Vagina, und da ich bei der hierauf vorgenommenen Untersuchung die Scheide gut ausgedehnt und den Muttermund weicher, dehnbarer, aber sonst keine Veränderung fand, so wurde nach Entfernung der mittlerweile stark angesammelten jauchigen Flüssigkeit durch lauwarme Injectionen, nach $1\frac{1}{2}$ Stunden der Tampon wieder eingeführt, bis zur Ausdehnung von 12 Zoll Umfang gefüllt und die Nacht über in der Vagina liegen gelassen, da in deren Verlaufe, obwohl zeitweilig die Kreuz- und Bauchschmerzen einen hohen Grad von Intensität erreichten und die Kranke sehr aufgeregt war, sich doch keine Indicationen zur Entfernung desselben bemerkbar machten und unser ganzes Bestreben dahin gieng, den schlummernden Uterus zu energischer Thätigkeit anzuregen. Gegen Morgen liessen die Schmerzen sowie die Aufregung der Kranken nach, der Puls wurde etwas langsamer und die Kranke entschlummerte einige Male.

Am 28. December wurde der Tampon gegen 10 Uhr Vormittags, nach 15 stündiger ununterbrochener Wirksamkeit, herausgenommen und die der Entfernung desselben unmittelbar folgende Untersuchung ergab wieder keine Veränderung. Die zurückgehaltene Jauche war in grosser Menge angesammelt und verbreitete nach der Wegnahme des Colpeurynter's durch ihr plötzliches Austreten einen so grässlichen Gestank, dass von den das Bett umgebenden Schülerinnen zwei ohnmächtig niedersanken und mehrere andere Ueblichkeiten und Erbrechen bekamen. Ich injicirte hierauf den Inhalt mehrerer grosser, mit lauwarmem Wasser und Weinessig gefüllten Spritzen in die Uterushöhle, worauf der Kranken nach einer zweistündigen Ruhe der Tampon abermals eingelegt und bis zur grössten Spannung aufgetrieben wurde. Nach $1\frac{1}{2}$ stündiger Wirkung traten wieder Kreuz- und bald darauf Bauchschmerzen auf und es wiederholten sich die Erscheinungen mit demselben Erfolge wie am vorigen Tage. Der Colpeurynter blieb abermals acht Stunden liegen, und als nach seiner Entfernung der Status noch immer unverändert gefunden worden war, so wurde nach einigen Injectionen und $1\frac{1}{2}$—2 Stunden Ruhe der Tampon neuerdings angewendet. Auf solche Weise wurde mit der Tamponade sowohl an diesem wie am folgenden Tag, den 29. December, fortgefahren.

Als am 30. December Vormittags, also nach dreitägiger, mit Ausnahme weniger Ruhestunden, beinahe ununterbrochener Colpeurysis noch immer keine Contractionen an dem sich stets gleich weich und nachgiebig anfühlenden Uterus wahrzunehmen waren, und der Kräftezustand der Kranken durch die immerwährenden Schmerzen, Diarrhoen, jauchigen Ausscheidungen und Fieber sehr heruntergekommen war, so entschloss sich Herr Prof. B a r t s c h, da jede Hoffnung auf Austreibung der Frucht durch die Naturkräfte aufgegeben werden musste, zur Manualdilatation des sich ziemlich weich und wenig resistent anfühlenden Muttermundes zu schreiten und den abgestorbenen Fötus mit der Hand herauszuholen. Die Einführung der halben Hand in die Vagina war wegen der Enge des Vaginalostiums etwas schwierig und schmerzhaft, die Dilatation des Orificium externum gelang jedoch mit zwei Fingern leicht und schnell, und kurze Zeit darauf war der mehr als faule, an einzelnen Stellen, besonders an den Gelenken der Gliedmassen bis auf die Knochen von den Weichtheilen vollkommen entblösste, etwa $6\frac{1}{2}$—7 Zoll lange Cadaver eines männlichen Fötus zu Tage gefördert.

Unmittelbar nach der Herausbeförderung des Fötus gieng ich mit der rechten Hand in die Vagina ein und gelangte mit dem Zeige- und Mittelfinger durch den etwa zwei Zoll haltenden, schlaffen und dehnbar gewordenen Muttermund, in e i n e, i n d e r M e d i a n l i n i e d e s B a u c h e s b e f i n d l i c h e, mehr als Kindskopf grosse, vollkommen mit Jauche erfüllte, beinahe kreisrunde H ö h l e. Die Wandungen dieser Höhle fühlten sich eigenthümlich derb, wulstig, uneben, schmierig und schlüpferig an; sie begränzten das Cavum derselben an der ganzen rechten Hälfte und bildeten auch noch den grösseren Theil der hinteren Wand der linken Hälfte der Höhle. Die vordere Wand, sowie auch die Seitenwand und ein Theil der hinteren Wand der linken Hälfte fehlte, und es war nur ein Rudiment derselben in Form eines etwa Federkiel dicken, ziemlich schlaffen Balkens an der Uebergangsstelle der Vorder- in die linke Seitenwand zurückgeblieben, wodurch zwei grosse Oeffnungen gebildet waren, die beide in ein gemeinschaftliches, Jauchecavum führten, welches sich bis gegen die Wirbelsäule hin erstreckte, dessen Begränzungen aber, weil kaum erreichbar, nicht bestimmt werden konnten. An der hinteren Wand der rechten Hälfte schien eine in der Jauche gleichsam schwimmende dünne Membran, deren Structur sehr mürbe sich anfühlte, befestiget zu sein, und in dem hinteren Theile der linken Hälfte ge-

langte der Finger zu einer von einem derben Ringe begrenzten Oeffnung, die das Eindringen der Fingerspitze gestattete, und sich in einen, von festen Wandungen gebildeten Canal fortzusetzen schien. Dieser Canal nahm seine Richtung gegen die von aussen zu fühlende, ein Uterusfibroid vorspiegelnde Geschwulst und bot dem tastenden Finger die täuschendste Aehnlichkeit mit jener Empfindung, welche sich bei der Untersuchung von jauchenden Metrocarcinomen darstellt, wenn bei diesen nach Zerstörung der Cervicalportion des Uterus nur mehr das unversehrte Orificium internum übriggeblieben war, und welche ich während meiner früheren Dienstleistung auf der gynaekologischen Abtheilung mehrmals wahrzunehmen Gelegenheit hatte. Es musste sich daher die Ansicht mehr und mehr feststellen, es sei diese glatte, ringförmige Oeffnung wirklich der innere Muttermund, jener Canal führe in den Uterus, die untersuchenden Finger befänden sich nicht in der Uterushöhle, sondern in dem abnorm erweiterten Cervix, und der Fötus habe in diesem und nicht in der Uterinalhöhle gelegen. Die anamnestischen Momente schlossen übrigens die Möglichkeit einer Abdominal-Schwangerschaft mit consecutiver Verjauchung im Cervix aus, und nur eine solche hätte ein ähnliches Bild geben können. Mit grosser Spannung sah ich daher dem Ausgang dieses räthselhaften Falles entgegen.

Nachdem ich hierauf durch einige lauwarme Uterinalinjectionen von Chamomillen-Aufguss und Weinessig die Jauche nach Möglichkeit entfernt hatte, wurde die durch Fieber, Schmerz, Aufregung und Säfteverlust sehr erschöpfte Kranke nach zweistündiger Ruhe in ein separirtes Zimmer übertragen, der grossen Kräfteabnahme und Hinfälligkeit wegen mit den Sterbesacramenten versehen, und bei Fortgebrauch der früher erwähnten Mittel, denen jetzt noch $1/6$ Gran essigsaures Morphium pro dosi dreistündlich zugegeben wurde, der so bedürftigen Ruhe überlassen. Acht bis neun Stunden nach der Entfernung des Fötus, war zwar die sehr hochgradige Aufgeregtheit der Kranken geringer geworden und da die Kreuzschmerzen gänzlich aufgehört, die Bauchschmerzen aber, wenn auch zeitweilig auftretend, viel an Intensität verloren hatten, so fühlte sich die Kranke ziemlich wohl, gieng aber dennoch, da das Fieber, die Diarrhoe und die jauchigen Ausscheidungen in gleicher Stärke fortbestanden, rasch ihrer Auflösung entgegen.

Am 31. December war bei der äusseren Untersuchung die im Unterleibe befindliche Geschwulst noch eben so deutlich wie während der früheren Tage zu fühlen, nur erschien sie etwas kleiner, noch weicher und schwächer fluctuirend; auch fehlten selbstverständlich die früher stets deutlich fühlbaren Kindestheile. Auch bei den inneren Untersuchungen, die ich, da ich alle 3—4 Stunden Injectionen machte, beim Einführen des Mutterrohres wiederholt vornahm, war eine grössere Derbheit der Wandungen und eine geringe Verkleinerung der Höhle abgerechnet, keine auffallende Veränderung des früher beschriebenen Status wahrnehmbar. Das übrige Befinden war, mit Ausnahme der seltener und weniger profus auftretenden Diarrhoen, ebenfalls unverändert geblieben; nur war die Kranke noch schwächer und abgematteter als gestern.

Am 1. Jänner 1859 waren sowohl das Befinden wie auch die übrigen Erscheinungen unverändert dieselben. Am 2. Jänner Mittags klagte die Kranke, die schon in der Nacht einige Male kurze Anfälle von Husten bekommen hatte, über stechende Schmerzen in der rechten unteren Brusthälfte, die im Verlaufe des Nachmittages sich steigernd, allmälig das Athmen erschwerten, und bei der Untersuchung fanden sich Erscheinungen einer rechtseitigen Pneumonia lobularis. Unter Steigerung der pneumonischen Erscheinungen, starker Kräfteabnahme und raschem Callapsus vergieng die Nacht des 2. und der Morgen des 3. Jänners, als plötzlich um $1/2$12 Uhr Mittags (ich hatte der Kranken kaum $1/4$ Stunde früher eine Injection gemacht) ein über die rechte obere Körperhälfte von der Stirne und dem Nacken über Hals, Brust und Rücken bis zur letzten Rippe sich erstreckendes, in der Medianlinie des Kopfes und der Brust scharf begränztes, gegen die Wirbelsäule zu verwaschen endigendes intensiv rothes Erythem, ohne Schwellung der Haut, auftrat, worauf in kurzer Zeit die Kranke das Bewusstsein verlor und in Agonie verfiel, die bis zu ihrem Ende fortbestand. Das Erythem behielt gegen drei Stunden seine intensiv rothe Farbe, nach welcher Zeit dasselbe allmälig blässer zu werden anfieng und bei dem, um 6 Uhr Abends erfolgtem Tode der Kranken war keine Spur desselben mehr vorhanden.

Die am 4. Jänner vorgenommene Obduction ergab nachstehenden Befund: Der Körper mittel gross, mässig genährt, Kopfhaare braun, Pupillen weit, Hals dünn, Thorax mässig gewölbt, Brustdrüsen Colostrumhältig, Bauch ausgedehnt. Schädelgewölbe dünnwandig, die inneren Hirnhäute sowie des Gehirn blutarm, die Substanz des Letzteren ziemlich weich, in den Hirnhöhlen einige Tropfen klaren Serums, Schilddrüse grösser, Luftröhrenschleimhaut blass, die Unterlappen beider Lungen vom Zwerchfelle her comprimirt, der rechte Unterlappen zugleich etwas dichter, um die Bronchien herum lobulär hepatisirt, die Bronchialschleimhaut nahezu schwarzroth, in den Bronchien eiteriger Schleim, die übrige Lungensubstanz aufgedunsen, grobzellig. Im Herzbeutel etwas Serum, das Herz zusammengezogen, in seinen Höhlen lockere Blutgerinnsel. Die Leber blassbraun, schlaff, in ihrer Blase schleimige Galle. Die Milz vergrössert blassroth, das grosse Netz nach abwärts geschlagen und an dem vorderen Umfange des Beckeneinganges angeheftet, das S Romanum ausgedehnt und nach abwärts den Beckeneingang vollkommen verschliessend. Nach dessen Loslösung gelangte man in ein Jauchecavium, welches sich als der nahezu Kindskopf-gross ausgedehnte, zum grössten Theil verjauchte Cervix uteri erwies. Der Magen und die Gedärme von vielem Gas aufgetrieben, gallige und dünne Stoffe enthaltend. Der Uterus sammt seinen Adnexis vom pseudomenbranoesen Bindegewebe bekleidet, welches auch die oben bemerkte Adhaesion vermittelte. Er bestand aus zwei scharf gesonderten Antheilen: der Körper — vom Fundus zum Orificium internum — gut 2″ lang und fast eben so breit, in seiner Wand 4—5‴ dick, blass, von einer blutreichen, schwammigen Schleimhaut begleitet und vorne gleich unterhalb des Fundus im Umfange eines Zwanzigerstückes mit einem Placentareste besetzt. Sein Cavum mochte ein kleines Hühnerei fassen.

Der Cervix bestand deutlich bloss aus der hinteren Wand und den beiden Lefzen der Vaginalportion, indem derselbe im übrigen Umfange, d. i. vorne und besonders zu beiden Seiten in die Wandungen des oben angedeuteten Jauchecavums übergieng. Der Cervix mass obenan bei $1\frac{1}{2}$″, die Lefzen der Vaginalportion waren wulstig, und bildeten eine quere, fast 1″ betragende Spalte. Das Orificium internum sah als eine erbsengrosse Oeffnung in den Jaucheherd

herein. Dieser Herd nahm wesentlich den Beckenraum ein, und bestand aus dem erweiterten, sehr verdünnten Cervix, verstärkt durch ein verdichtetes Bindegewebe. Nach unten dehnte er sich keilförmig verjüngt unter das Trigonum der Blase aus, war innen von einem zottigzerreisslichen, nekrosirenden Gewebe ausgekleidet; nach oben dehnte er sich nach dem retroperitonealen Bindegewebe an den Seitenrändern des Uterus und zwischen die Ligamenta lata aus, war oben, wie bereits bemerkt, von der angelötheten Schlinge des S Romanum verdeckt und reichte links am Psoas herauf in die Höhe des zweiten Lendenwirbels. Er enthielt eine hämorrhagische, schmutzigbraune, krümmliche, stinkende Jauche. Die Scheide zeigte am obersten Theile weitläufige, mit diphtheritischen Schorfen besetzte Auseinanderweichungen. Die Nieren blass, schlaff, die Harnblase etwas trüben, flockigen Urin enthaltend, ihre Schleimhaut am Trigonum zu diphtheritischen Schorfen degenerirt. Das rechte Ovarium enthielt ein zuckererbsengrosses, gebleichtes Corpus luteum, die Tuben etwas gewulstet. Die vom Herrn Regierungsrathe, Professor Rokitansky gestellte Diagnose lautete somit: Nekrosis cervicis uteri dilatati ex retento foetu.

Mittheilungen.

A. Aus den Sitzungsberichten der medicinischen Akademie zu Paris.

Ueber die Behandlung des Croups durch Einröhrung der Stimmritze.

Professor Bouchut am St. Eugenienspitale in Paris schlug bekanntlich schon im Jahre 1858 vor, bei hochgradigem Croup den Katheterismus des Kehlkopfes sowie die Tracheotomie durch die Einlegung einer Canüle vom Munde aus zu umgehen, und überzeugte sich durch entsprechende Versuche am Cadaver und am Lebenden, dass ein $1\frac{1}{2}$—2 Centimeter langes Röhrchen von Silber in die Kehlkopföffnung leicht eingebracht werden kann, ohne dass der Kehldeckel oder die Giessbeckenknorpel in ihren Bewegungen gehindert werden. Durch dieses Manoever, von seinem Erfinder »Tubage« genannt, soll die Asphyxie beim Croup und bei anderen Krankheiten des Kehlkopfes verhütet und die Tracheotomie unnöthig gemacht werden, auch könnten die im Verlauf der Luftröhrenäste gebildeten Exsudate mit Leichtigkeit ausgeworfen werden.

Eine von der Akademie ernannte Commission, bestehend aus den Herren Trousseau, Blache und Nelaton prüfte dieses Verfahren und statteten folgenden Bericht ab:

1. Die »Einröhrung« des Kehlkopfes kann in einzelnen Fällen von acutem Kehlkopfleiden das Eintreten der Asphyxie verzögern und insoferne heilsam sein.

2. Auch beim Croup entfernt sie die plötzliche Gefahr der Asphyxie und erleichtert die Application von Agentien, welche als locale Heilmittel gegen die diphtherische Entzündung anzuwenden sind.

3. Bei gewissen chronischen Krankheiten des Kehlkopfes kann sie den Luftröhrenschnitt hinausschieben und anderweitige Heilmethoden erleichtern.

4. Nur in Ausnahmsfällen mag sie die Tracheotomie ersetzen, welche denn doch, wenn alle medicamentöse Hilfe erschöpft wurde und vergeblich blieb, das einzige Rettungsmittel im Croup bleibt.

In der Relation über den Werth dieses neuen Verfahrens wurde ferner bemerkt, dass das Einlegen der Röhre in die Stimmritze, namentlich bei Kindern unter zwei Jahren, mit vielen Schwierigkeiten verbunden sein könne, und dass das Verbleiben eines Metallröhrchens im Kehlkopfe durch einen oder zwei Tage denn doch eine Reizung der in Contact kommenden Partieen der Schleimhaut herbeiführen müsse. In Fällen, wo die Heilung in 3—4 Tagen eintritt, werden sich diese üblen Wirkungen allerdings nicht im hohen Grade zeigen. Wie aber bei solchen Kranken, wo die Andauer und die Verbreitung der Diphtheritis sich auf 10 Tage und darüber erstreckt? Bei chronischen Affectionen des Kehlkopfes, besonders wenn diese mit Verschwärung oder Nekrose einzelner Knorpeln einhergehen, wird die Tubage einen entsprechenden Wirkungskreis haben, da sie entschieden die Möglichkeit des Eintretens der Erstickung aufhebt.

Merkwürdig bleibt die Erfahrung, welche Bouchut bei jenen Kranken, welchen er die Röhre eingelegt hatte, machte, dass nemlich, ungeachtet der durch die Canüle bewirkten Erweiterung der Stimmritze, doch das Schlingen, selbst von Flüssigkeiten, leicht von Statten geht. Bezüglich des Verhältnisses der Einröhrung des Kehlkopfes zum Luftröhrenschnitt macht Trousseau als Berichterstatter aufmerksam, dass die statistischen Ausweise über die Erfolge der Tracheotomie, wenn diese nemlich zur entsprechenden Zeit, d. i. vor dem Eintreten der vollständigen Asphyxie unternommen wurde, die gelungenen Fälle in der überraschend günstigen Ziffer von 64 Procent erscheinen lassen.

Dieser Bericht rief eine sehr lebhafte Discussion in den Sitzungen der Akademie hervor, und insbesonders wurden die Arbeiten der Herren Roger und See über die Leistungen der Tracheotomie beim Croup sehr berücksichtigt. Herr Prof. Bouchut suchte dagegen zu erweisen, dass die Sterblichkeit beim Croup in den letzten zehn Jahren zugenommen habe, und misst diese Zunahme der so oft vorgenommenen Tracheotomie bei. Er stellt als Grundsatz auf, dass nicht die Asphyxie sondern nur der Eintritt der Anästhesie die Hauptindication für die Tracheotomie stelle. Dagegen müsse aber wohl eingewendet werden, dass die Anästhesie nicht in allen Fällen von Croup, wo das letzte Stadium der Asphyxie eingetreten ist, zum Vorschein kommt; auch entspricht die Anästhesie, wenn sie vorhanden, nicht dem Grade der Asphyxie, folglich auch nicht dem Grade der Gefahr, und kann daher nicht als Kriterium für die Vornahme der Tracheotomie gelten.

Ueber die Verwerthbarkeit der Tubage in praxi können nur weitere Erfahrungen ein giltiges Urtheil sprechen.

B. Eingesendet aus Leipzig.

Der von Herrn Dr. Bochdalek jun. in Nr. 4 dieses Jahrganges beschriebene und abgebildete hintere Ringschildknorpelmuskel wurde zuerst von Herrn Dr. L. Merkel in Leipzig, dem Verfasser des Werkes: Anatomie und Physiologie des menschlichen Stimm- und Sprachorganes (Anthropophonik). Leipzig, Verlag von Anton Abel 1857, gesehen. Im Jahre 1845, zu welcher Zeit Herr Dr. Merkel behufs der Vorarbeiten zu dieser Anthropophonik sich mit der genauen Erforschung der anatomischen Verhältnisse des Kehlkopfes zu beschäftigen begann, wurde er auf das Vorkommen dieses Muskels aufmerksam, und fand ihn beiläufig unter sechs Leichen einmal. In dem oben angedeuteten Werke, welches, durchaus auf eigene Anschauungen basirt, die Lehre von der Bildung der menschlichen Stimme auf das gründlichste und erschöpfendste behandelt und der bekannten Monographie Henle's, welche die vergleichende Anatomie des Kehlkopfes erschöpft, ruhmvoll zur Seite steht, findet sich auf S. 132—133 der Musculus cricothyreoideus posticus deutlich beschrieben. Der gelehrte Herr Verf. nannte denselben jedoch Musculus kerato-cricoideus, da er ihm als einem nur sehr schwachen Muskel nicht die Bedeutung zuerkennen wollte, dem mächtigen M. crico-thyreoideus gegenüber gestellt zu werden. Die Priorität dieses anatomischen Fundes gebührt somit Herrn Dr. Merkel.

Journalauszüge.

Schwefelsaurer Kalk, ein treffliches Heilmittel gegen Tinea. Ein italienischer Arzt, Dr. Mulago, will 6 hartnäckige Fälle von Tinea capitis an Kindern von 3 bis 12 Jahren durch eine einzige Anwendung von schwefelsaurem Kalk (Gyps) vollständig zur Heilung gebracht haben. Er nahm Gyps und gut präparirten Kalk zu gleichen Theilen, liess beide mit kaltem Wasser zu einer dickflüssigen, gallertartigen Masse zusammenrühren, wodurch ein zwei basisches Salz entsteht. Dieses Gemisch trug er mittels eines Pinsels auf die mit Tinea behaftete, früher vom Haare völlig befreite Fläche mit grosser Vorsicht auf, liess diesen Teig nach 6—8 Minuten mit einem anderen in Wasser getauchten Pinsel oder Schwamm oder einer nassen Compresse abtragen, und die Tinea war ohne weitere Folgeübel geheilt; nur muss mit ausserordentlicher Behutsamkeit verhütet werden, wenn keine vollständig ausgebreitete Tinea, sondern nur isolirte Plaques eines Favus vorhanden sind, dass keine gesunde Hautstelle von der Kalkmasse getroffen werde. (Gaz. med. ital.)

Als vorzügliches Injectionsmittel im Tripper empfiehlt Capy eine Lösung von 6 Drachmen Subnitras Bismuthi, in 6 Unzen Rosenwasser. Die Solution ist dreimal des Tages nach dem Entzündungsstadium einzuspritzen. Von 47 Kranken waren zwei in 3 Tagen geheilt, die längste Dauer der Behandlung erstreckte sich auf 21 Tage. Von eben demselben Nutzen erwies sich diese Lösung bei Leucorrhoea insons der Frauen; in hartnäckigen Fällen wurde auch das Pulver des untersalpeters. Wismuths in die Scheide eingestreut. Zur Unterstützung wurde innerlich angewendet: Balsami Copaivae, Cubebarum, Subnitratis Bismuthi ana 30 grammes, Essentiae Menthae q. s.; davon wurden nach Umständen 8—16 grammes des Tages genommen. (Gazetta medica Ital. Stat. Sard. 1859).

Atlas der Hautkrankheiten. Text von Professor Dr. Ferd. Hebra. Bilder von Dr. Anton Elfinger. Herausgegeben durch die k. Akademie der Wissenschaften. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei. 2. und 3. Lieferung. Wien 1858 & 1859. In Commission bei W. Braumüller.

Besprochen vom Docenten Dr. *Drasche.*

Mit Bezugnahme auf die Besprechung der 1. Lieferung des Atlas für Hautkrankheiten von Prof. Hebra in dieser Zeitschrift (Nr. 22, 1857) legen wir unseren Lesern die 2. und 3. Lieferung dieses Prachtwerkes vor. So sehr auch dasselbe als Bilderwerk alle anderen Abbildungen über Hautkrankheiten an Vollständigkeit, Darstellungsweise und Naturtreue neben Eleganz und Schönheit übertrifft und hierdurch die Aufmerksamkeit des medicinischen Publicums im hohen Grade auf sich zieht, so liegt doch für die Wissenschaft eigentlich der Hauptwerth in der Verbindung der einzelnen Abbildungen mit einem in der Kürze die Wesenheit jeder einzelnen Krankheitsform erläuternden Texte, der eben die Erfahrungen und Ansichten Hebra's gibt, welche einen so gewaltigen Umschwung in der Dermatologie hervorgerufen haben. Gilt Hebra gegenwärtig schon als der grösste und erfahrenste Kliniker der Dermatologie, sind durch seine zahlreichen Schüler seine Lehren bereits nach allen Ländern und Welttheilen hin getragen worden, so hat er sich durch die Herausgabe dieses grossartigen Prachtwerkes ein bleibendes Denkmal für die Zukunft gesetzt.

Sowie das Studium aller Naturwissenschaften auf der Anschauung beruht, so sind auch die sinnlichen Eindrücke der Beginn jedes Unterrichtes in der Dermatologie. Es musste Hebra natürlich nahe liegen, seinen Lehren aus dem beschränkten Kreise seiner Hörsäle in Bildern eine grösstmöglichste Verbreitung zu geben, um dem Selbststudium das zu ersetzen, was die gewandteste Feder und beredteste Sprache nicht vermögen. Durch den vorliegenden Atlas hat nun Hebra diesem dringenden Bedürfnisse abgeholfen. Wenn wir nach herkömmlicher Weise in Form einer Besprechung das ärztliche Publicum auf das vorliegende Werk aufmerksam machen wollen, so müssen wir, um dem Autor, wie der Oeffentlichkeit gleich gerecht zu sein, ebenso in das Detail der einzelnen Abbildungen, wie auch in den dieselben erläuternden Text eingehen, um zum Schlusse den Eindruck zu geben, der für Jeden aus einer eindringlichen Betrachtung und Würdigung des Ganzen hervorgeht.

Die 2. Lieferung enthält 7 Tafeln, welche den Favus, den Herpes tonsurans, die Pityriasis versicolor und die Alopecia areata darstellen. Die Tafel 1 und 2 enthalten Abbildungen des Favus in seinem Vorkommen am behaarten Kopfe und an anderen Stellen des Körpers, bei zwei verschiedenen Individuen. Der gründlich erschöpfende historische Rückblick von Celsus bis auf die gegenwärtige Zeit schildert die verschiedenen Ansichten, die über das Wesen des Erbgrindes herrschten. Der erste Abschnitt dieser lichtvollen Darstellung schliesst mit der richtigen Erkenntniss des pflanzlichen Ursprungs dieser Hautkrankheit, wobei jedoch die Ansichten über den eigentlichen Sitz der Pilzbildungen noch differirten, bis endlich mit dem Nachweise des Keimens der Pilze in den Haarbälgen die Forschung gleichsam einen Abschluss erfuhr. Hebra geht hierauf in dem erläuternden Texte auf die Entwicklung des Favus nach seiner eigenen Beobachtung und Anschauung über und skizzirt die Reihenfolge der Erscheinungen in einer Weise, wie diess nur ihm eigen ist. Klar und bündig gibt Hebra in wenigen Zeilen Alles, was das Selbststudium bedarf und was sich auf die sichere Erkenntniss dieser Krankheit bezieht. Selbstredend zeigt sich hier Hebra's eigener Forschungsweg und seine treue Natur-Beobachtung. Die den Favus enthaltenden Abbildungen sind wie alle übrigen im Gross-Folioformate gegeben, und stellen den Krankheitsprocess von dem Beginne seiner Entwicklung bis zu seinem Höhepuncte im prachtvollen Farbendrucke dar, sind im Originale von Dr. Elfinger gemalt, der ausser seltenem Malertalente als ehemaliger Secundararzt der Abtheilung für Hautkrankheiten ein gründliches dermatologisches Wissen besitzt. Mit einer ausserordentlichen Aehnlichkeit bieten sich dem Auge in diesen Bildern, wie fast am Natur-Objecte, ganz täuschend, die weisslichen, scheibenförmigen Schüppchen des beginnenden Favus, die dellenförmigen Grübchen schon stärker entwickelter Massen, die gewulsteten Ränder des erhabenen Umkreises schon älteren Erbgrindes, wobei jedoch die Farbenveränderungen mit charakteristischer Wahrheit nachgebildet sind. Die Betrachtung der ganz eigenthümlich veränderten Haare ergibt schon mit einem Blicke auf die trefflichen Bilder, selbst dem weniger Erfahrenen, die Diagnose des Favus. Kaum ist hier die Grenze zwischen der Natur und Kunst zu finden.

Die Tafel 3, 4 und 5 zeigen Abbildungen des Herpes tonsurans in seinem Auftreten an behaarten und nicht behaarten Hautstellen, sowie dessen Combination mit dem Erbgrinde. In dem erläuternden Texte hiezu bespricht Hebra die Wesenheit dieser Hautkrankheit, und citirt alle Autoren, welche wichtige mikroskopische Beiträge über die pflanzliche Natur dieses Leidens geliefert haben. Gewiss ha Hebra zur Verbreitung und Kenntniss dieser früher wenig gekannten Hautkrankheit das Meiste beigetragen. Nachdem Hebra ein sehr naturgetreues Bild dieses Hautleidens entworfen, geht er zu der Eintheilung des Herpes tonsurans, je nach dem Sitze und der Form, über. In ersterer Beziehung wird der Herpus tonsurans unterschieden, je nachdem derselbe an behaarten oder nicht behaarten Körperstellen vorkömmt, in welch' letzterem Falle derselbe als vesiculöse Form auftreten kann. Eine sehr genaue anatomische und mikroskopische Schilderung gibt in wenigen Zeilen die diagnostischen Unterscheidungsmerkmale sämmtlicher Formen. Die von Hebra zuerst gemachte Beobachtung von dem Wachsthume der Favus-Individuen

auf an Herpes tonsurans erkrankten Hautstellen verdient als eine ganz merkwürdige Erscheinung besonders hervorgehoben zu werden. So kurz auch der diese drei Abbildungen erklärende Text ist, so enthält er doch ein sehr deutliches, charakteristisches Bild des Herpes tonsurans; deutlicher und charakteristischer, als diess die neueren dermatologischen Werke mit grossem Aufwande von Worten zu thun vermögen. Hierin liegt eben Hebra's Meisterschaft als Lehrer. Was die einzelnen Chromolithographien betrifft, so ist namentlich das sogenannte Incarnat mit einer bewunderungswürdigen Aehnlichkeit gegeben. Die Metamorphosen der Bläschen, die daraus hervorgehenden Schüppchen, die dieselben begrenzenden Ränder sind nicht minder naturgetreu dargestellt, als die ersten kleinen, rothen Stippen und Flecken der maculösen Form. Die Darstellung der Schüppchen, Krüstchen, Haare ist eine vollkommen gelungene Nachahmung der Natur. Diese tritt besonders in der Combination des Herpes tonsurans mit dem Erbgrinde hervor, wo der erste Blick dem Kenner auch allsogleich das charakteristische Hautleiden verräth. Die klinische Demonstration des Herpes tonsurans auf Grundlage der vorliegenden Abbildungen bedarf nur der Sprache eines beredten Lehrers, um den Schülern beim Mangel von Naturobjecten ein wahres Bild über diese Krankheit einzuprägen..

Die Tafel 6 stellt die Pityriasis versicolor dar, welche bis zur gegenwärtigen Zeit meist mit den Leberflecken identificirt wurde. In dem hierzu gehörigen Texte erläutert Hebra die Charakteristik dieser Hautkrankheit, welche ebenfalls durch die Gegenwart eines zwischen den Epidermis-Schichten sitzenden Pilzes begründet ist. Hachdem Hebra die allmälige Entwicklung und die Differentiv-Diagnose von den Leberflecken besprochen hat, führt er seine Ansichten und Beobachtungen über die Heilung der Pigment-Flechte an. Die betreffende Abbildung zeichnet sich besonders durch Schärfe und Frische der krankhaft entfärbten Hautstellen aus, wobei ebenfalls wieder die Farbe und Beschaffenheit des Nackten durch Naturtreue hervorsticht.

Mit der 7. Tafel über Alopecia areata schliesst die 2. Lieferung. Die im Texte enthaltene Geschichte über dieses Hautleiden führt eine kritische Beleuchtung der verschiedenen Bezeichnungen vom hohen Alterthume bis zur Entdeckung des der umschriebenen Haarschwinde zu Grunde liegenden Pilzes durch Gruby an. Die Beschreibung der ganz eigenthümlich veränderten Haut, sowie das Verhalten der im Bereiche der Krankheit befindlichen Haare geben ein sehr deutliches Bild des erwähnten Leidens. In der Abbildung selbst sind die haarlosen und pigmentarmen Stellen sehr markirt ausgedrückt, wie auch die Farbe und Dicke der normalen und pigmentlosen Haare ausserordentlich täuschend nachgeahmt. (Schluss folgt.)

Feuilleton.

Das medicinische Doctor-Diplom.

Von Dr. ***J. M. Huber*** in Klagenfurt.

Unsere vielbewegte Zeit schürft verschiedene Fragen auf, und so kam sie auch zur Frage, »was denn eigentlich ein medicinisches Doctor-Diplom für einen Werth habe?«

Man zählt noch nicht nach Jahrhunderten, wo ein solches Diplom beinahe fürstliches Ansehen genoss und gleichsam als unantastbares Heiligthum verehrt wurde. Heutzutage dagegen ist es keine Seltenheit, dass man bei Behörden, in Gesellschaft, ja von öffentlichen Organen der Sanität selbst die Behauptung hören kann, »ein Doctor-Diplom habe dem Staate gegenüber gar keinen Werth; es sei ein werthloses Papier, ja wie Maculatur zu betrachten: höchstens als Ehrensache könne es einige Berücksichtigung finden« u. dgl.

Es ist demnach wohl der Mühe werth, dass wir einmal auf

diese Angelegenheit näher eingehen um so mehr, als sie einer Lebensfrage für Aerzte ziemlich gleichsieht. Nur müssen wir uns vor Allem verwahren, als wollten wir unsere Abhandlung auf irgend einen speciellen Staat beziehen, noch viel weniger auf Oesterreich, sondern wir schauen uns die Sache ganz einfach aus ihrer innern Natur und zum Theil aus dem Standpuncte der Rechtsbegriffe an, wozu die Zeitbewegung genug an allen Ecken und Enden bietet. Dass wir nicht gewillt sind, von Oesterreich zu reden, soll uns die Bemerkung schützen, dass wir zwischen leges latae et leges ferendae recht wohl zu unterscheiden wissen: es ist etwas ganz anderes, über Dinge zu reden, wo nichts mehr zu reden ist, sondern worüber schon positive Gesetze entschieden haben, oder über Sachen, welche zur Besprechung noch offen liegen und worüber positive Bestimmungen erst zu erwarten sind. Wir wollen nur im Allgemeinen der obigen Zeitfrage entgegentreten, ob das medicinische Doctor-Diplom einen Werth habe, oder einen ansprechen dürfe oder nicht, wozu uns das Recht um so weniger bestritten werden kann, als ohnehin über die Sanität so viele und wichtige Fragen, welche dringlich einer endgiltigen Lösung bedürfen, noch offen liegen, z. B. eine Sanitätsorganisirung überhaupt, die Frage über Gerichtsärzte, über öffentliche Gesundheitspflege, über Stellung der Aerzte im Staate, über allgemeine und specielle Verpflichtung derselben, sowie über ihre Rechte u. s. w.

Wenn über das medicinische Doctor-Diplom die Rede ist, so muss zunächst wohl unterschieden werden, aus welcher Anstalt ein solches Diplom hervorgieng: gieng das Diplom aus einer Privatanstalt, gleichsam als von einem Vereine einiger gelehrten Männer von verschiedenem Rufe hervor, besonders von einer Anstalt, in welcher ohne Controlle des Staates volle Lehr- und Lernfreiheit besteht, so begreift es sich allerdings leicht, wenn der Staat als solcher dem Doctor-Diplome wenige Aufmerksamkeit schenkt, sondern demselben erst einen Werth beimisst, sobald er von der Wirklichkeit der Befähigung des Diplombesitzers mittels einer sogenannten Staatsprüfung genügende Ueberzeugung erlangt hat. Anders verhält sich die Sache, wenn der Staat selbst Institute für das Lehrfach und eigene verpflichtete Organe dafür aufstellt; würde der Staat in diesem letzteren Falle die Befähigungs-Urkunde wieder durch andere Organe nachprüfen lassen, so wäre solches doch unläugbar ein Misstrauensvotum des Staates gegen seine eigenen Anstalten. Wenn also der Staat, wie z. B. bei uns in Oesterreich, vermöge seiner gesicherten Gesetzgebung den Lehranstalten der Arzneikunde volles Vertrauen schenkt und im Namen Sr. Majestät durch allerhöchste Autorisirung gewisser Organe dem als befähigt Befundenen mit der Urkunde darüber auch das Recht der freien Ausübung verleiht, so kann ein solches Urkunde-Diplom doch kein werthloses Papier mehr sein, sondern es muss als öffentlicher Rechtstitel, nicht mehr bloss als Ehrensache im betreffenden Gesammtstaate respectirt werden.

Demnach ist das medicinische Doctor-Diplom, mag man sagen was man will, die öffentliche, gesetzmässige Urkunde über den Besitz der Befähigung zur Lösung einer höheren Aufgabe der Menschheit im Staate und über das Recht dazu; es beurkundet das Diplom den Besitz eines vorzugsweise geistigen Gutes; ist dieses besser oder schlechter als der Besitz eines materiellen Gutes? — Auch den Besitz irgend einer materiellen Realität garantirt nur die Urkunde darüber, wie sie erworben wurde, nicht die Realität selbst liefert den Beweis des rechtmässigen Besitzes.

Wie eine andere Realität, muss ein solches geistiges Gut und sein Besitz nicht bloss durch ein beträchtliches, entweder eigenes oder fremdes Capital, sondern noch überdiess durch grosse Anstrengung und durch Aufopferung vieler Jugendjahre bis zum beginnenden Mannesalter in den Hallen der Studien und der Wissenschaft errungen werden. Es ist somit das medicinische Doctor-

Diplom ein mit Mühe, mit Recht und mit viel Geld erworbenes Gut. Dass der Staat Niemanden zum Erwerben eines derartigen Besitzes zwingt, sondern dass jeder junge Mann nur aus eigener freier Wahl sich dazu hergibt, kann den Werth des Doctor-Diploms nicht schmälern, was irgend einmal ein Landesprotomedicus zu behaupten die Stirne hatte, sondern wir fragen einfach: hat der Besitzer irgend eines materiellen Gutes vor dem Gesetze weniger Recht, weil derselbe das Gut freiwillig, ohne Zwang erworben hat? Das geistige Gut kann nicht gekauft, nicht geerbt, nicht gefunden und auch nicht gestohlen, sondern muss ehrenhaft erworben werden. Möge uns dasshalb noch erlaubt sein zu fragen, welches Gut — das materielle oder das geistige — edlerer Natur sei, und also vom Gesetze mehr Schutz erwarten dürfe?

Das geringe Steuererträgniss eines Doctor-Diploms gegenüber dem materiellen Besitze kann vor dem Gesetze überhaupt eben so wenig in Anschlag kommen, wie die Angabe, dass der Staat eine grosse Belastung durch Erhaltung der wissenschaftlichen Erziehungs-Institute zu Gunsten der lernbegierigen Jugend auf sich nehme und ein Recht habe, gegen empfangene Wohlthaten auch positive Verpflichtungen zu fordern. Wollen wir nun diesen beiden Behauptungen etwas näher auf den Grund sehen und es wird sich zeigen, ob ihnen so viele Billigkeit und Gerechtigkeit zukommt, wie der Schein ihnen vindicirt.

In Betreff des Steuererträgnisses vom medicinischen Doctor-Diplome wollen wir lediglich daran erinnern, dass, könnte der Besitz eines geistigen verwerthbaren Eigenthums der gleichen gesetzlichen umfangreichen Sicherung seiner Rechte sich eben so erfreuen, wie für das materielle Eigenthum gesorgt ist, so würde das Verhältniss der Steuererträgnisse ein ganz anderes werden, was wir um so besser kennen, als wir wiederholt als Vertrauensmann der Einkommensteuer in Oesterreich fungirten. Glaubten ja die gebildeten Staaten Europa's was Wunder sie thaten, als sie übereingekommen sind, das literarischs Eigenthum zu verbürgen. Nur wieder eine Strecke weiter vorwärts, und das gesicherte Recht der akademischen Erwerbungen wird auch dem Staate den erhöhten Tribut nicht versagen.

Kein Mensch wird darum streiten, dass der Staat mittels der Institute für wissenschaftliche Bildung eine grosse Belastung auf sich nehme, und jedem jungen Manne unter gewissen nothwendigen Cautelen an der Wohlthat dieser Anstalten Theil nehmen lasse; es wird also auch Niemand so undankbar sein zu vergessen, dass zuletzt immer der Staat es ist, welcher ihm trotz seines Geldes und seiner Mühe erst die Gelegenheit bot, dasjenige zu erlangen, wornach er so sehnlich gestrebt hat, Man darf dabei jedoch nicht übersehen, dass die wissenschaftlichen Bildungsanstalten für jeden Staat ein unerlässliches Bedürfniss, ja sogar eine wirkliche Lebensfrage sind, dass eine derartige Belastung nicht so ganz als eine Begnadigung oder gar als ein Geschenk für die Jugend, sondern vielmehr noch als eigenes Interessen-Ergebniss zu betrachten ist, für welches, fänden sich nicht freiwillig junge Leute dazu, solche mittels Ueberredung oder Zwang dazu gewonnen werden müssten. Welche Belastung hat der Staat für die Ordnung im materiellen Besitze zu übernehmen, und wer denkt daran, von dem Besitze desshalb zu fordern, an seinem Besitz sollen Alle und Jeder das Recht des Zuspruches und der Nutzniessung haben? — Im Gegentheil, er verwerthet seine materielle Errungenschaft, wie, was und wo er es für gut erkennt.

Ein gleiches Recht will man dem medicinischen Doctordiplome nicht zugestehen, weil man annimmt, es widerstrebe einem gewissen Humanitätsgefühle, wenn der Menschheit in ihren Krankheiten der ärztliche Beistand durch specielle positive Bedingungen nicht gesichert würde, obwohl die Menschheit ein gleiches Recht in geistlicher wie in juridischer Beziehung ansprechen könnte; aber da heisst es, »wer dem Altare dient, muss auch vom Altare leben«, — und Mancher benöthigt eines tüchtigen rechtsfreundlichen Beistandes, muss aber Verzicht leisten darauf, und muss sein Recht verschmerzen, weil er die Kosten des Rechtsbeistandes zu bestreiten nicht vermag. Auch der ärztliche Beistand wird nicht fehlen, sobald eine verhältnissmässige Entlohnung allenthalben gesichert sein wird. Wo dem Doctordiplome ein derartiger Zwang angethan wird, muss man gestehen, wird dem Humanitätsgefühle vollgütige Rechnung getragen. Wir wissen, dass da, wo einmal eine positive Gesetzgebung sich vorfindet, darüber noch weiter zu reden uns nicht zukömmt; jedoch nicht überall bestehen solche specielle Anordnungen, und die Consequenzen davon sind zu grossartig, ja sie greifen zu sehr in die Lebensfrage der Aerzte im Allgemeinen, als dass wir diese Angelegenheit in Betrachtung des medicinischen Doctordiploms nicht näher einer öffentlichen Besprechung unterziehen sollten.

Die tägliche Erfahrung lehrt allenthalben, wie unbillig, ja völlig brutal das Publicum den Aerzten gegenüber häufig — sehr häufig nicht bloss in Betreff der Anforderungen, sondern auch bezüglich der Honorirung sich beträgt. Es ist uns nicht unbekannt, aus wie viel Quellen eine solche Missachtung eines ganzen Standes entspringet: wir können uns aber auch nicht verhehlen, dass ein derartiger Uebelstand wesentlich in dem Bewusstsein wurzelt, der ärztliche Beistand bleibt doch für alle Fälle gesichert, weil mit dem Diplome des Arztes auch der Zwang der unverweigerlichen Hilfe verbunden ist.

Wir sind unmassgeblich der Ansicht, dass das Gesetz, wo ein solches positiv besteht, auch nicht von Ferne daran dachte, den Arzt der Launenhaftigkeit des Publicums zu opfern. Allerdings interpretiren Manche eine solche allgemeine Verpflichtung der Aerzte dahin, dass sie jedem Einzelnen auf Ruf zu Gebote stehen müssen. Und was noch sonst Alles Rechtliches und Widerrechtliches dem Arzte zugemuthet werde, darüber wollen wir schweigen, weil wir ohnehin schon von allen Seiten einen gellenden Schmerzenschrei zu vernehmen glauben.

Wäre das wahr, dass die Aerzte ohne Rücksicht auf schon erduldete Kränkung, ohne Bedachtnahme der eigenen Gefahr, ohne Würdigung des leider nur zu oft bloss beabsichteten Lärmenmachens u. dgl. und ohne Rücksicht früherer — obwohl möglicher — doch unterbliebener Honorirung, kurz, wenn die Aerzte unter allen Umständen und zu jedem Augenblicke zum Belieben des Publicums da sein müssten, so wäre unter allen Berufsständen der Welt dem Undanke der Menschen gegenüber ausser dem Hautabziehen — kein ärgeres Märtyrerthum als das der Aerzte anzutreffen! — Wie und wodurch könnte ein Mensch noch in eine abhängigere, demüthigendere Stellung gerathen, wie der Arzt mit seinem Diplome? — Nicht bloss hätte er mit seinem Diplome nichts gewonnen, als nur, wie ein guter Hirt, in jedem Augenblicke sein Leben für die Schaafe hinzugeben und ein gefügiger Servulus servorum Dei zu sein, sondern er wäre noch überdiess zu jeder Zeit in Gefahr damit, einer Anklage oder gar, wenn alle Winde günstig dazu wehen, einer schmählichen Strafe zu verfallen. Wenn wirklich der Fall vorkommen sollte, dass ein Arzt in einem dringlichen Falle und besonders gar noch beim Mangel jeder andern Kunsthilfe seinen Beistand zu verweigern alle Bildung und Humanität vergessen könnte; nun da tritt der Rechtsgrund zur Verurtheilung des Arztes eben so deutlich hervor wie bei einem Reichen, der aus Kaltsinn oder gar aus böser Absicht dem Armen die angesuchte Unterstützung versagt und ihn zu Grunde gehen lässt.

Man sagt, der Arzt könne um so ruhiger wenigstens in solchen Staaten seinem Berufe sich hingeben, wo für den Fall, dass er seiner Pflicht zum Opfer fiele, von Seite des Staates den Hinterlassenen ein Gnadengehalt zugesichert ist. Allein wolle man doch bedenken, ob das nicht eine bittere Ironie sei? — Wird ein Gnadengehalt, wo die Gerechtigkeit in die Augen springt, den Hinterlassenen

ihren Verlust ersetzen können? Möge man sich auch erinnern, wie es in allen solchen und ähnlichen Fällen zu geschehen pflegt, z. B. es heisst, für Kranke, welche selbst die Curkosten nicht zu bestreiten im Stande sind, haftet die Gemeinde u. dgl.; allein wer kennt die Schwierigkeiten bei solchen Anlässen nicht? — Wir kennen sogar einen Fall, in welchem der Gemeindearzt bei einer heftigen Cholera-Epidemie tagtäglich der erschöpfendsten Anstrengung sich hingeben musste: die Gemeinde gab ihre dankbare Anerkennung durch Zeitungsartikel und durch eine Deputation kund; aber am Ende der Epidemie erhielt der Arzt weder vom Staate noch von der Gemeinde ein Honorar für seine furchtbare Aufopferung. Oder vielleicht muss man warten, bis man wirklich auch als Opfer fällt? —

Es ist dringlich an der Zeit, dass dem medicinischen Doctordiplome wieder das gebührende Ansehen, seine volle Würdigung als rechtliches Gut und Eigenthum werde und ein solcher Besitz im Staate den gleichen Schutz erlange, wie jede andere erworbene Eigenschaft, mit welcher eine höhere Aufgabe und somit auch eine grössere Berechtigung verbunden ist: Pflicht und Recht gehen sonst parallel im Staate; Gesundheit und Leben ist des Daseins erste Aufgabe und höchstes Glück.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Am 15. d. M. überreichte eine Deputation des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät, bestehend aus dem Decan desselben, dem Notar der medicinischen Facultät und dem Obmann des Geschäftsrathes dem Herrn Polizei-Minister eine Beschwerdeschrift in Betreff der in dem Erbauungsbuche von P. Donin enthaltenen fanatischen, gänzlich unbegründeten und die Ehre des ärztlichen Standes verletzenden Angriffe.

Die Gedächtnissrede auf C. Ph. Hartmann, welche als ausserordentliche Beilage der Nummer 14 dieser Zeitschr. erschien, kann im Buchhandel so wie im Redactionsbureau bezogen werden.

Herr Regimentsarzt Dr. Friedrich Edler von Fliesser wird sich als Brunnenarzt in dem durch Zubauten in jüngster Zeit bedeutend vergrösserten und im verflossenen Jahre von mehr als 3000 Curgästen besuchten Bade Rohitsch in Steiermark etabliren.

Dr. Billroth, Privatdocent an der Berliner Hochschule und erster Assistenzarzt an der Langenbeck'schen Klinik ist als Professor der Chirurgie nach Zürich berufen worden.

Der als Lehrer und Schriftsteller hochgeehrte Professor der pathologischen Anatomie der Universität zu Göttingen Beckmann verschied am 2. April d. J. im 29. Lebensjahre.

In Franzensbad wird Herr Dr. Julius Meissl, emeritirter Secundararzt des k. k. allgem. Prager Krankenhauses, als Badearzt sich niederlassen.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 10. bis 16. April incl. 392 Kranke, um 123 mehr als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1983 und 1930, und war am 16. d. M. 1930 (1128 M. und 802 W.) Die Lungentuberculose hält sich fortwährend auf ihrer perniciösen Höhe, nächst ihr sind die Katarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane noch immer als die vorherrschenden Krankheitsformen zu bezeichnen. Lungenentzündungen, Typhen und Wechselfieber treten häufiger auf. Die Exantheme behaupteten auch in dieser Woche ihren niedrigen Stand.

Mortalitäts-Ausweis für Wien im Monat März 1860. Die Sterblichkeit hat um 253 Todesfälle zugenommen. Es starben 1715 Personen, 923 männlichen und 792 weiblichen Geschlechtes. Die durchschnittliche tägliche Mortalität war somit 55.2 (im Februar 50.4, im März v. J. hingegen war sie 64.3). Die Zahl der in den Heil- und Pflege-Anstalten Verstorbenen war 686 oder 40 Proc. aller Todesfälle. An Masern starben 3, um 1 weniger, als im Februar, an Blattern 7, um 4 weniger, als im vorigen Monate, am Scharlach 16, um 2 mehr, als im Februar, am Typhus 69, um 15 weniger, als im letzten Monate, darunter 9 Militär. Ebenso hatte die Dysenterie um 5 Todesfälle abgenommen; es starben 9 Personen, davon waren nur 2 vom Militär. Die Pneumonie hatte 112 Todesfalle zur Folge, was eine Steigerung um 35 gegen den Februar ergibt, und die Tuberculose 383, um 80 mehr, als im vorigen Monate.

Personalien.

In Anerkennung der besonderen Verdienste, welche sich mehrere Aerzte Tirols bei Gelegenheit der Uebernahme von Feldspitälern und in Betreff der ärztlichen Behandlung und Ueberwachung der in jene Provinz transferirten verwundeten und erkrankten Soldaten in der jüngsten Kriegsepoche erwarben, wurde das goldene Verdienstkreuz mit der Krone dem Kreisarzte zu Innsbruck Dr. Josef Plaseller, das goldene Verdienstkreuz den Privatärzten: Dr. Josef Gillhuber zu Innsbruck, Dr. Abraham Prantl zu Schwaz, Dr. Mainrad Hummel zu Feldkirch, dem Irren- und Wundarzt zu Halle: Dr. Anton Nagy, den Bezirksärzten: Dr. Anton Sceger zu Imst und Dr. Carl Rossi zu Schwaz verliehen. Das silberne Verdienstkreuz mit der Krone erhielten: die Wundärzte Johann Dietrich in der Abtei zu Enneberg und Franz Atz in Zell, ferner der Apotheker August Weinstabl zu Eppan.

Aus demselben Anlass wurde dem Professor Dr. Moritz Körner in Innsbruck, den Doctoren Josef Thaler in Brixen, Richard v. Fischer (derzeit in Triest), Ludwig Lantschner zu Innsbruck Friedrich Keesbacher zu Venedig, Gottlieb Vorhauser zu Bruneck, Josef Kornet zu Hall, dem Gemeindearzt Dr. Franz Landurner zu Klausen, dem Bezirksarzte Dr. Carl Perger zu Lienz, den Wundärzten: Josef Stadler zu Amras, Ignaz Bergmeister zu Innsbruck und Josef Seeger zu Hall, die Allerhöchste Anerkennung ausgesprochen.

Dr. Bartolomeo Jattara wurde zum Delegationsarzte in Belluno ernannt.

Das Directorat der chirurgischen Lehranstalt zu Klausenburg wurde dem Professor der medicinischen Klinik für Wundärzte an dieser Lehranstalt, Hrn. Med. Dr. Josef v. Szabo, übertragen.

Die Oberstabsärzte I. Classe, Dr. J. Dobsch und Dr. J. Matzner Ritter von Heilwerth wurden zu Sanitäts-Referenten bei den General-Commanden zu Temesvar und Agram ernannt.

Der disponible Oberstabsarzt I. Classe, Dr. J. Lieber fungirt fortan als Chefarzt des Garnisons-Spitals zu Pest.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

OA. Dr. Klemens Czikan, vom 40. Inf.-Regt. zum 6. Artill.-Regt.
» Dr. Anton Leyrer, vom 11. Inf.-Regt. zum Raketeur-Regt.
» Dr. Romuald Wilczek, vom 53. zum 56. Inf.-Regt.
OWA. Josef Wressnigg, vom 78. Inf.- zum 2 Gränz-Regt.
» Karl Zehenthofer, vom 80. zum 3. Inf.-Regt.
» Franz Arrer, vom 16 Inf.- zum 6. Gränz-Regt.

Pensionirt:

OWA. Adolf Gebhardt, vom 7. Uhlanen-Regt.
UA. Leopold Mayer vom Garn.-Spital in Venedig.
» Alois Lassmann, vom Kaiser Jäger-Regt.

Ausgetreten:

UA. Emanuel Neugebauer, vom 1. Uhlan.-Regt.
» Leopold Hoffmann, vom 3. Gränz-Regt.
» Anton Phohl, vom 10. Uhlan.-Regt.
» Anton Mendi, vom 18. Jäger-Bat.
» Nikolaus Spiesz, vom 68. Inf.-Regt.
» Anton Mayer, vom 59. Inf.-Regt.
» Ferdinand Lies, vom 12. Gränz-Regt.

Gestorben:

UA. Wenzl Deutz, vom Fuhrwesen-Standes-Depot Nr. 2.

Offene Correspondenz.

An Herrn Regimentsarzt K.... in Cattaro. Die gewünschte Sendung der bestellten Bücher, sowie das Pariser Pepsin ist unter Ihrer Adresse am 3. d. M. von hier abgegangen.

Herr Dr. J... in Zittau. Die Ihnen nicht zugekommenen Nummern wollen gefälligst bei dem Postamte reclamirt werden.

Die bestellten Zahninstrumente für die Pränumerations-Nummer 185 sind am 15. d. M. von hier abgegangen.

Errata. In Nr. 15, Seite 243 letzte Zeite von unten muss es statt »untauglich« heissen: »tauglich«.

Druck von Anton Schweiger in Wien.